

Differentiating Patients with Obsessive-Compulsive Disorder with and without Maladaptive Daydreaming Based on Shame, Perfectionism and Self-Criticism

Narjes Ameri¹ , Mahmoud Najafi² 

1. PhD Students in Psychology, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. <https://orcid.org/0009-0009-4944-7851>

E-mail: n-ameri2020@semnan.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. <https://orcid.org/0000-0002-1160-2117>

E-mail: m_najafi@semnan.ac.ir

Abstract

Objective: Maladaptive daydreaming is an extreme pattern with high comorbidity with obsessive-compulsive disorder (OCD), yet its psychological differentiating factors remain under-researched. This study aimed to predict group membership of OCD patients into two subgroups (with and without maladaptive daydreaming) based on feelings of shame, perfectionism, and self-criticism.

Method: This was a descriptive, causal-comparative study. The statistical population comprised OCD patients visiting psychiatric centers in Tehran in 2025. Using convenience sampling, 200 participants were selected and categorized into two groups based on the cutoff score of the Maladaptive Daydreaming Scale. Instruments included the Obsessive-Compulsive Inventory (Foa et al., 2002), Maladaptive Daydreaming Scale (Somer et al., 2017), Experience of Shame Scale (Goss et al., 1994), Multidimensional Perfectionism Scale (Fairweather-Schmidt et al., 2019), and Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale (Gilbert et al., 2004). Data were analyzed using discriminant analysis in SPSS₂₆.

Results: Patients with OCD and maladaptive daydreaming scored significantly higher in shame, perfectionism, and self-criticism components ($P < 0.01$). Self-critical perfectionism was the strongest predictor of group membership with a structure coefficient of 0.64. Subsequently, inadequacy feelings (0.62), self-reassurance (0.62), rigid perfectionism (0.60), narcissistic perfectionism (0.57), inadequate self (0.56), hated self (0.56), emptiness feelings (0.55), and shame of making mistakes (0.52) played the most prominent roles in differentiating the two groups. Together, these variables correctly classified the two groups with 90% accuracy.

Conclusion: Assessment of these variables is recommended for early diagnosis and for designing interventions targeting maladaptive perfectionism and self-criticism in these patients.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Maladaptive Daydreaming, Self-Criticism, Shame, Perfectionism

تمایز بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه بر اساس احساس شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی

نرجس عامری^۱، محمود نجفی^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. کدراکید: <https://orcid.org/0009-0009-4944-7851> ایمیل: n-ameri2020@semnan.ac.ir
۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. ایمیل: m_najafi@semnan.ac.ir کدراکید: <https://orcid.org/0000-0002-1160-2117>

چکیده

هدف: خیال‌پردازی ناسازگارانه، الگوی افراطی و همراه با همبودی بالا با اختلال وسواسی-جبری است که عوامل روان‌شناختی تمایزدهنده آن کمتر بررسی شده‌اند. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی عضویت بیماران مبتلا به این اختلال در دو زیرگروه با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه بر اساس احساس شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۰۰ نفر انتخاب شدند و براساس نقطه برش مقیاس خیال‌پردازی ناسازگارانه در دو گروه قرار گرفتند. ابزارها شامل پرسش‌نامه‌های وسواسی-جبری (فوا و همکاران، ۲۰۰۲)، خیال‌پردازی ناسازگارانه (سومر و همکاران، ۲۰۱۷)، شرم (گاس و همکاران، ۱۹۹۴)، کمال‌گرایی (فهر و همکاران، ۲۰۱۹) و خودانتقادی (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴) بود. داده‌ها با روش تحلیل تمیز در نرم‌افزار SPSS²⁶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق نتایج، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه، نمرات بالاتری در مولفه‌های شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی کسب کردند ($P < 0/01$). کمال‌گرایی خودانتقادی با ضریب ساختاری ۰/۶۴، قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده عضویت گروهی بود. در ادامه، احساس حقارت (۰/۶۲)، خوداعتمادی (۰/۶۲)، کمال‌گرایی سفت‌وسخت (۰/۶۰)، کمال‌گرایی خودشیفته (۰/۵۷)، خودناکافی (۰/۵۶)، خودمنفور (۰/۵۶)، احساس پوچی (۰/۵۵) و شرمساری از اشتباه (۰/۵۲) بیشترین نقش را در تمایز دو گروه ایفا کردند و ترکیب این متغیرها با دقت ۹۰٪ اعضای دو گروه را متمایز کرد.

نتیجه‌گیری: ارزیابی این متغیرها در تشخیص اولیه و طراحی مداخلات متمرکز بر بهبود کمال‌گرایی ناسازگار و تعدیل خودانتقادی برای این بیماران توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی-جبری، خیال‌پردازی ناسازگارانه، خودانتقادی، شرم، کمال‌گرایی

مقدمه

خیال‌پردازی فعالیت ذهنی رایج و طبیعی، همراه با تصاویر خیالی است که طی آن فرد توجه خود را از محرک‌های بیرونی به افکار، تصاویر و روایت‌های ذهنی معطوف می‌سازد (جمیگنانی، مانچینلی، ماناری، گالیاردینی، باسی، چیریکو و همکاران، ۲۰۲۵). اگرچه رویاپردازی جنبه‌ای طبیعی از شناخت انسان با مزایایی چون حل مسئله، خلاقیت و آرامش ذهنی است، اما در صورت نقش‌آفرینی بیش از حد و مختل‌کننده، به حالت ناسازگارانه تبدیل می‌شود (سافر-دوک و سامر، ۲۰۱۸). سامر (۲۰۰۲) مفهوم خیال‌پردازی ناسازگارانه^۱ را برای توصیف شکل شدیدی از رویاپردازی غوطه‌ورانه همراه با روایت‌های خیالی پیچیده و زنده معرفی کرد. به عبارتی، تبدیل خیال‌پردازی به الگویی افراطی، مزمن و کنترل‌ناپذیر که جایگزین تعاملات اجتماعی، فعالیت‌ها و مسئولیت‌های روزمره شده و با پریشانی بالینی همراه باشد، خیال‌پردازی ناسازگارانه نامیده می‌شود (سافر-دوک و تئودور-کازن، ۲۰۲۲). با وجود اینکه اغلب به دنبال کمک حرفه‌ای می‌گردند، افراد دارای رویاپردازی ناسازگارانه تا حد زیادی برای محققان و متخصصان سلامت روان ناشناخته باقی می‌مانند. این فقدان آگاهی اغلب منجر به نادیده گرفته شدن نگرانی‌ها، درمان ناکافی و افزایش احساس تنهایی و پریشانی می‌شود (جمیگنانی و همکاران، ۲۰۲۵).

شواهد حاکی از نقش خیال‌پردازی ناسازگارانه در بروز علائم وسواسی-جبری و همبودی قابل توجه این دو سازه در جمعیت عمومی است (جمیگنانی و همکاران، ۲۰۲۵؛ سامر، هرسکو، سمارا و ابو-رایا، ۲۰۲۵؛ سافر-دوک و سامر، ۲۰۱۸). فراتحلیل سامر و همکاران (۲۰۲۵) همبستگی مثبت و معنادار بین این دو متغیر را گزارش کرده است. همچنین مرورهای نظام‌مند، همبودی معنادار خیال‌پردازی ناسازگارانه با اختلال وسواسی-جبری، اختلالات تجزیه‌ای، اضطراب و افسردگی را تأیید می‌کنند (سیدلی، سنتورو، فونتانا، گالیموسی، کاریتی و همکاران، ۲۰۲۳). با وجود شواهد همبودی بالای خیال‌پردازی ناسازگارانه و علائم وسواسی-جبری، بررسی تفاوت بیماران مبتلا به این اختلال با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه از نظر ویژگی‌های روان‌شناختی چون احساس شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی، نه تنها برای درک سبب‌شناسی بلکه برای طراحی مداخلات مؤثرتر ضروری است.

^۱. Maladaptive Daydreaming

در این میان، احساس شرم به عنوان یک هیجان خودآگاه و ناتوان‌کننده، در بروز خیال‌پردازی ناسازگارانه و علائم وسواسی جبری نقش مهمی ایفا می‌کند. شرم که با احساس معیوب بودن، بی‌ارزشی و طردشدگی همراه است، در بیماران مبتلا به این اختلال بسیار شایع بوده (لاوینگ، فرونی، فراری، ترنر و یپ، ۲۰۲۳) و فرد علاوه بر پریشانی از افکار خود، از داشتن آن‌ها نیز شرمسار می‌شود. این امر به پنهان‌کاری، اجتناب از درمان و تشدید علائم می‌انجامد (ماوروگیورگو، بکر و جوکل، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، شرم در خیال‌پردازی ناسازگارانه نیز نقش دارد؛ بسیاری از این افراد از خیال‌پردازی و اتلاف وقت ناشی از آن شرمسارند و این شرم ثانویه چرخه‌ای معیوب ایجاد می‌کند (فرانته، مارینو، گوگلیلموچی و شیمینتی، ۲۰۲۲). پژوهش سامر (۲۰۱۸) نشان داد شدت شرم در افراد مبتلا به خیال‌پردازی ناسازگارانه به‌طور معناداری بالاتر از جمعیت عادی است و عمدتاً بر پنهان‌سازی خیال‌پردازی و ترس از قضاوت تمرکز دارد. همچنین لانی، سامر و ابو-رایا (۲۰۲۶) دریافتند خیال‌پردازی ناسازگارانه اغلب در دوره‌های پریشانی مرتبط با جنبه‌های شرم‌آور هویت (مانند تمایلات جنسی، ناتوانی یا آسیب‌ها) ایجاد یا تشدید می‌شود؛ بدین معنا که فرد برای اجتناب از شرم به دنیای خیالی خود پناه می‌برد تا خود ایده‌آل را به نمایش بگذارد. این اجتناب خیالی گرچه موقتاً تسکین‌بخش است، اما در بلندمدت با بروز شرم ثانویه ناشی از اتلاف وقت، چرخه شرم را تشدید می‌کند (فرانته و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین شرم می‌تواند متغیری محوری در تبیین همبودی اختلال وسواسی-جبری و خیال‌پردازی ناسازگارانه باشد. از این رو انتظار می‌رود بیماران مبتلا به این اختلال دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه، سطوح بالاتری از شرم را نسبت به گروه بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه تجربه کنند.

علاوه بر شرم، کمال‌گرایی نیز سازه‌ای فراتشخیصی است که نقش مهمی در اختلال وسواسی-جبری (شر، ووتن و پاپارو، ۲۰۲۴) و خیال‌پردازی ناسازگارانه (پورموزن، دوسلیوند، بسطامی و کیانی‌مقدم، ۲۰۲۶؛ سامر، ۲۰۱۸) دارد. کمال‌گرایی ویژگی شخصیتی معطوف به پیگیری بی‌نقصی، تعیین استانداردهای بسیار بالا و ارزیابی انتقادی از خود تعریف می‌شود (فلت، ۲۰۰۲). در سال‌های اخیر، فهر، اسمیت، ساکلفسکی، پلوف، ویلسون و همکاران (۲۰۱۹) سه مؤلفه کمال‌گرایی سفت‌وسخت، خودانتقادی و خودشیفته را معرفی کرده‌اند که چارچوبی مناسب برای تمایز بیماران مبتلا به این اختلال با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه فراهم می‌سازد. کمال‌گرایی

سفت‌وسخت شامل استانداردهای غیرواقع‌بینانه است و افراد دارای این ویژگی هنگام ناکامی در دنیای واقعی، برای دستیابی به نسخه ایده‌آل خود به خیال پناه می‌برند (سامر، ۲۰۱۸). پژوهش سامر و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد افراد مبتلا به خیال‌پردازی ناسازگارانه، محتوای خیالات خود را حول نسخه‌ای کامل‌تر و موفق‌تر از خود (خود احتمالی ارزشمند) می‌سازند. کمال‌گرایی خودانتقادی شامل نگرانی از اشتباه، شک در اعمال و خودانتقادی است (فهر و همکاران، ۲۰۱۹) و قوی‌ترین ارتباط را با خیال‌پردازی ناسازگارانه دارد؛ این مؤلفه در اختلال وسواسی-جبری به صورت بازبینی مکرر، تردید بیمارگونه و گفتگوی درونی خصمانه بروز می‌یابد (میگل، مورتیز، واگنر، کلادیوس و جلینک، ۲۰۲۵). همچنین سافر-دودک و سامر (۲۰۱۸) نگرانی از اشتباهات و شک در اعمال را قوی‌ترین پیش‌بین‌های روزانه خیال‌پردازی ناسازگارانه یافتند. در نهایت، کمال‌گرایی خودشیفته با استحقاق و بزرگ‌نمایی همراه بوده و فرد را به خلق روایت‌های خیالی خودبزرگ‌بینانه سوق می‌دهد (سامر، سامر و جاپ، ۲۰۱۶). افراد دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه، دنیای خیالی پر جزئیاتی با شخصیت‌های گوناگون و در حال تعامل می‌سازند و رویاهای ایده‌آل‌شده‌ای پرورده که منعکس‌کننده استانداردهای بسیار بالاست (سامر و همکاران، ۲۰۱۶). اگرچه پژوهش مستقیم کمیاب است، مطالعات کیفی مکرراً به این ارتباط اشاره کرده‌اند. گزارش موردی سامر (۲۰۱۸) نشان داد کمال‌گرایی بیمار همراه با تردیدهای وسواسی، روابط و پیشرفت درمانی او را مختل کرده و خیالات جبرانی را تقویت می‌کرد. در مجموع انتظار می‌رود بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه نمرات بالاتری در هر سه مؤلفه کمال‌گرایی نسبت به گروه بدون این الگو کسب کنند و نقش کمال‌گرایی خودانتقادی به دلیل ارتباط با نشخوار فکری، تردید و ناکافی بودن، بارزتر باشد.

پس از بررسی شرم و کمال‌گرایی، خودانتقادی به عنوان یکی دیگر از سازه‌های فراتشخیصی محوری، نقش مهمی در اختلال وسواسی-جبری و خیال‌پردازی ناسازگارانه ایفا می‌کند. خودانتقادی، فرایندی خودارزیابی‌کننده، منفی و گاه خصمانه است که در آن فرد خود را به دلیل کاستی‌ها، شکست‌ها یا نقص‌های ادراک‌شده سرزنش می‌کند (گیلبرت، کلارک، همپل، مایلز و ایرونز، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودانتقادی در اختلال وسواسی-جبری شیوع بالایی دارد (پاپا، دُلیمپیو، زاکاری، دی کونسلیو، مانچینی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین پژوهش

شیرخانی، آقامحمدیان شرف‌آبادی و معینی‌زاده (۲۰۲۳) نقش واسطه‌ای معنادار خودانتقادی را در رابطه بین تجارب تروماتیک دوران کودکی و شدت علائم وسواسی-اجباری تأیید کرد. فرد مبتلا به این اختلال، خود را به دلیل ناتوانی در کنترل افکار مزاحم یا عدم انجام صحیح اجبارها سرزنش کرده که این امر به مرور به گفتگوی درونی خصمانه تبدیل می‌شود (پاپا و همکاران، ۲۰۲۴). در مطالعه سامر و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده شد که افراد مبتلا به خیال‌پردازی ناسازگارانه، خودانتقادی شدید را به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی خود گزارش می‌دهند و بسیاری از آن‌ها اعتراف کرده‌اند که خیال‌پردازی تنها جایی است که از دست صدای درونی‌شان رها می‌شوند. بنابراین، پیش‌بینی می‌شود که بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری همراه با خیال‌پردازی ناسازگارانه، در مقایسه با بیماران بدون این الگو، نمرات بالاتری را در خودانتقادی کسب کنند.

با توجه به مبانی نظری و شواهد تجربی، می‌توان نتیجه گرفت خیال‌پردازی ناسازگارانه در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، راهبردی مقابله‌ای، پیچیده و چندکارکردی است که در پاسخ به سطوح بالای شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی شکل می‌گیرد و تداوم می‌یابد. این متغیرها از یک سو فرد را تحت فشار روانی مزمن قرار داده و از سوی دیگر، خیال‌پردازی را به پناهگاهی امن برای اجتناب از قضاوت درونی، جبران احساس حقارت و تحقق نسخه‌ای ایده‌آل از خود تبدیل می‌کنند. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در ادبیات پژوهشی خیال‌پردازی ناسازگارانه و اختلال وسواسی-جبری، بیشتر مطالعات موجود به بررسی همبستگی بین این دو متغیر به طور کلی پرداخته‌اند و کمتر به تمایز بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه بر اساس متغیرهای روان‌شناختی خاص توجه شده است. پژوهش‌های پیشین اغلب به بررسی تک‌متغیری این سازه‌ها در اختلال وسواسی-جبری یا خیال‌پردازی ناسازگارانه پرداخته‌اند. نوآوری پژوهش حاضر در این است که این سه متغیر هم‌پوشان را در یک سیستم یکپارچه و همزمان وارد کرده تا مشخص شود کدام‌یک از این ابعاد سه‌گانه درون‌روانی (شناختی، هیجانی، فرآیندی)، سهم منحصر به فرد و متمایز کننده‌تری در سوق دادن بیماران وسواسی به سمت رفتارهای گسستگی‌مرتبط دارد که این امر به طراحی مداخله‌های درمانی هدفمندتر کمک می‌کند. براساس مبانی نظری و شواهد پژوهشی ارائه شده، مطالعه حاضر

با هدف تمایز بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه بر اساس احساس شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی انجام شده است. این پژوهش می‌تواند گامی مهم در جهت شناسایی افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری با/بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه و توسعه مدل‌های سبب‌شناختی و مداخلات درمانی متناسب با نیازهای خاص هر زیرگروه باشد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی و با طرح علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power (نسخه ۳/۱) و بر اساس اندازه اثر متوسط ($F=0/۳۵$)، توان آماری ۰/۸۰ و سطح آلفای ۰/۰۵ برای دو گروه مستقل، حداقل ۸۴ نفر در هر گروه برآورد گردید. به منظور افزایش دقت و جبران احتمال ریزش نمونه، ۱۰۰ نفر در هر گروه (مجموع ۲۰۰ نفر) در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و شرکت‌کنندگان از میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روان‌پزشکی و مراکز مشاوره شهر تهران انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل اختلال وسواسی-جبری بر اساس اجرای مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات روانی-بازبینی شده^۱ (میتنی بر پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲)، نداشتن شرایط شدید روان‌پزشکی مانند روان‌پریشی، عدم ابتلا به یک بیماری فیزیکی یا نورولوژیکی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و توانایی خواندن و درک مطالب پرسشنامه‌ها بود. ملاک‌های خروج شامل داشتن هرگونه سابقه‌ی بیماری پزشکی جدی یا اختلال شناختی جدی (مانند صرع، تشنج، آسیب مغزی) و یا اختلالات روان‌پزشکی ثانویه (مانند اختلالات سایکوتیک، اختلالات شخصیتی، اختلال مصرف مواد) بر اساس سوابق و پرونده پزشکی و خودگزارشی و عدم پاسخ‌دهی کامل بود. بررسی ملاک‌های ورود و خروج با مطالعه پرونده روان‌پزشکی و نظر روان‌پزشک و روان‌درمانگر مربوطه انجام شد. برای گروه‌بندی بیماران، از

^۱. Structured Clinical Interview for DSM-5-TR – Research Version (SCID-RV)

^۲. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5TR)

مقیاس خیال‌پردازی ناسازگارانه سامر، سافر-دوک، راس و هالپرن (۲۰۱۷) استفاده شد. طبق مطالعات پیشین، نقطه برش استاندارد برای تشخیص خیال‌پردازی ناسازگارانه بالینی، نمره ۴۰ است (سافر-دوک، ۲۰۲۱). با این حال، به منظور افزایش قدرت تشخیص و اطمینان از قرارگیری افراد با علائم واقعی در گروه بالینی و نیز همسان‌سازی حجم دو گروه، در پژوهش حاضر از نقطه برش محافظه‌کارانه ۵۰ استفاده شد؛ بر این اساس، بیمارانی که نمره ۵۰ و بالاتر در مقیاس خیال‌پردازی ناسازگارانه کسب کردند، در گروه با خیال‌پردازی ناسازگارانه و بیمارانی که نمره کمتر از ۵۰ کسب کردند، در گروه بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه قرار گرفتند. پس از اخذ مجوزهای لازم و تأیید کمیته اخلاق دانشگاه، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی دریافت شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد و کد اخلاق با شناسه (IR.SEMUMS.REC.1404.060) برای رعایت موازین اخلاقی از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان اخذ گردید. پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی و در یک جلسه توسط پژوهشگر تکمیل شد و به منظور حفظ محرمانگی، داده‌ها بدون نام ثبت گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تمیز در نرم‌افزار SPSS²⁶ استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-جبری^۱ (OCD-R): این پرسشنامه توسط فوا، هاپرت، لیبرگ، لانگنر، کیچیک و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده است و دارای ۱۸ گویه می‌باشد که علائم وسواس نظیر نگرانی در مورد شست‌وشو (گویه‌های ۵، ۷ و ۱۱)، وسواس فکری (گویه‌های ۶، ۱۲ و ۱۸)، احتکار (گویه‌های ۱، ۷ و ۱۳)، نظم (گویه‌های ۳، ۹ و ۱۵)، چک کردن (گویه‌های ۲، ۸ و ۱۴) و خنثی‌سازی (گویه‌های ۴، ۱۰ و ۱۶) را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر یک از آیتم‌های این مقیاس بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (هیچ‌وقت) تا ۴ (بیش‌ازحد) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین صفر تا ۷۲ است که نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی میزان

1. Obsessive-Compulsive Disorder-revision

علائم بیشتر اختلال در فرد است. فوا و همکاران (۲۰۰۲) همسانی درونی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۰ به دست آوردند و پایایی با روش آزمون-بازآزمون را برای خرده مقیاس‌ها و نمرات کل بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. عامری و نجفی (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ بود.

۲. **مقیاس خیال‌پردازی ناسازگارانه^۱ (MDS):** این مقیاس توسط سامر و همکاران در سال ۲۰۱۷ طراحی شده است و ۱۶ گویه دارد. در نسخه فارسی این مقیاس دارای ۳ خرده مقیاس خیالبافی مداخله‌گر (گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ و ۱۱)، خیالبافی پایدار (گویه‌های ۲، ۳، ۴، ۱۰، ۱۲ و ۱۳) و خیالبافی وابسته (گویه‌های ۱، ۱۴، ۱۵ و ۱۶) است. از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که به آیتم‌های این پرسشنامه در مقیاسی از ۰ (هرگز) تا ۱۰۰/۰ (بسیار مکرر) با فواصل ۱۰ درصدی پاسخ دهند که نمرات بالا نشان‌دهنده خیال‌پردازی ناسازگارانه بیشتر و نمرات کمتر نشانه خیال‌پردازی ناسازگارانه کمتر است. این مقیاس دارای روایی ملاکی ($r=0/58$)، پایایی آزمون-بازآزمون (۰/۹۲)، حساسیت (۰/۹۵) و ویژگی (۰/۸۹) برای تشخیص خیال‌پردازی ناسازگار است (سامر و همکاران، ۲۰۱۷). سافر-دودک و تئودور-کاتز (۲۰۲۲) ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه‌ای از دانشجویان ۰/۹۳ گزارش نمود. احمدی، گودرزی، کاظمی رضایی و یزدانی مهر (۱۴۰۱) خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه را در نمونه ۳۰۰ نفری از دانشجویان ایرانی بررسی کردند و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای خیالبافی مداخله‌گر (۰/۹۰)، خیالبافی پایدار (۰/۸۶) و خیالبافی وابسته (۰/۷۹) گزارش نمودند. همچنین بین پرسشنامه خیالبافی ناسازگارانه با مؤلفه‌های فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و جذب و تخیل رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار گزارش دادند که نتایج حاکی از روایی همگرایی این ابزار است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای خیالبافی مداخله‌گر (۰/۹۳)، خیالبافی پایدار (۰/۹۲) و خیالبافی وابسته (۰/۸۶) بود.

^۱. The Maladaptive Daydreaming Scale

۳. **مقیاس شرم بیرونی^۱ (OAS):** این مقیاس توسط گاس، گیلبرت و آلان در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است که هر گویه روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی شده است. این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۳ خرده مقیاس احساس حقارت (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸)، احساس پوچی (گویه‌های ۱۲، ۱۳ و ۱۴) و شرمساری از انجام اشتباه (گویه‌های ۹، ۱۰ و ۱۱) است. در مطالعه گاس و همکاران (۱۹۹۴) ثبات درونی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. عامری و نجفی (۱۴۰۳) ضریب آلفای کرونباخ احساس حقارت (۰/۹۳)، احساس پوچی (۰/۸۹) و شرمساری از انجام اشتباه (۰/۹۰) و برای کل مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای احساس حقارت (۰/۹۴)، احساس پوچی (۰/۹۱) و شرمساری از انجام اشتباه (۰/۹۰) بود.

۴. **مقیاس سه عامل بزرگ کمال‌گرایی^۲ (BTPS-SF):** این مقیاس توسط فهر و همکاران (۲۰۱۹) طراحی شده است و دارای ۱۶ گویه است که شامل سه مولفه اصلی کمال‌گرایی سفت و سخت^۳ (گویه‌های ۱ تا ۴؛ مولفه‌های کمال‌گرایی خودگرا^۴، خود احتمالی ارزشمند^۵، کمال-گرایی خودانتقادی^۶) (گویه‌های ۵ تا ۱۰؛ مولفه‌های نگرانی در مورد اشتباهات^۷، شک در اعمال^۸، انتقاد از خود^۹، کمال‌گرایی اجتماعی^{۱۰}) و کمال‌گرایی خودشیفته^{۱۱} (گویه‌های ۱۱ تا ۱۶؛ مولفه‌های کمال‌گرایی معطوف به دیگران^{۱۲}، بیش انتقادی^{۱۳}، استحقاق^{۱۴} و بزرگ‌نمایی^{۱۵}) است. هر گویه بر روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی و نمره‌گذاری می‌شود. فهر و همکاران (۲۰۱۹) آلفای کرونباخ مقیاس‌های کمال‌گرایی را در دامنه‌ای از ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش نمودند. بشاران (۲۰۲۳) ضرایب آلفای کرونباخ سه مولفه کمال‌گرایی

1. Other as Shamer Scale (OAS)

2. The Big Three Perfectionism Scale (BTPS-SF)

3. rigid perfectionism

4. self-oriented perfectionism

5. self-worth contingencies

6. self-critical perfectionism

7. concern over mistakes

8. doubts about actions

9. self-criticism

10. socially-prescribed perfectionism

11. narcissistic perfectionism

12. other-oriented perfectionism

13. hypercriticism

14. entitlement

15. grandiosity

سفت و سخت، کمال‌گرایی خودانتقادی و کمال‌گرایی خودشیفته را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۴ و ۰/۹۲ و ضرایب کرونباخ در سه وجه مرتبه پایین را بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۸ گزارش نمود. نشاط، بیجاری و دهشیری (۲۰۲۳) این پرسشنامه را در ایران هنجاریابی نموده و آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی سفت و سخت (۰/۷۴)، کمال‌گرایی خودانتقادی (۰/۸۱) و کمال‌گرایی خودشیفته (۰/۷۵) گزارش کردند. همچنین، روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه حساسیت بین فردی و روایی واگرایی آن با پرسشنامه شفقت به خود مورد بررسی قرار گرفت که همبستگی سه عامل کمال‌گرایی با حساسیت بین فردی مثبت و با شفقت به خود منفی بود و روایی آن تایید شد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و برای کمال‌گرایی سفت و سخت (۰/۸۷)، کمال‌گرایی خودانتقادی (۰/۸۹) و کمال‌گرایی خودشیفته (۰/۸۶) بود.

۵. **فرم کوتاه مقیاس خودانتقادی/حمله و خوداعتمادی^۱ (FSCRS-SF):** این مقیاس توسط گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است و فرم کوتاه آن توسط سامرز-اسپیکرمن، تامپتر، تین-کلاستر، اسچریوز، گیلبرت و همکاران (۲۰۱۸) تدوین شد که دارای ۱۴ سؤال و ۳ خرده مقیاس خودناکافی^۲ (۵ گویه)، خودمنفور^۳ (۴ گویه) و خوداعتمادی^۴ (۵ گویه) است. پاسخ‌دهندگان در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند و حداقل نمره در این مقیاس ۰ و حداکثر نمره ۵۶ می‌باشد. سامرز-اسپیکرمن و همکاران (۲۰۱۸) آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های خودناکافی (۰/۷۳)، خودمنفور (۰/۷۸) و خوداعتمادی (۰/۷۶) گزارش نمودند. گیلبرت و همکاران (۲۰۰۴) آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های خودناکافی (۰/۸۶)، خودمنفور (۰/۹۰) و خوداعتمادی (۰/۸۶) گزارش نمودند. عامری و نجفی (۱۴۰۴) آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۸ برای خودناکافی، ۰/۹۰ برای خودمنفور و ۰/۸۹ برای خوداعتمادی و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش

^۱. Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale—Short Form (FSCRS-SF)

^۲. inadequate-self (IS)

^۳. hated-self (HS)

^۴. reassured-self (RS)

نمودند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای خودناکافی (۰/۸۹)، خودمنفور (۰/۹۱) و خوداعتمادی (۰/۸۷) بود.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۰۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری با میانگین و انحراف معیار سنی $۳۶/۴۴ \pm ۸/۲۳$ سال در طیف سنی ۲۰ تا ۵۰ سال مورد بررسی قرار گرفت. ۹۰ نفر (۴۵ درصد) از شرکت‌کنندگان مرد و ۱۱۰ نفر (۵۵ درصد) از شرکت‌کنندگان زن بودند و ۸۷ نفر (۴۳/۵ درصد) از آنان مجرد و ۱۱۳ نفر (۵۶/۵ درصد) متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۷۶ نفر (۳۸ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۸۹ نفر (۴۴/۵ درصد) دارای مدرک لیسانس و ۳۵ نفر (۱۷/۵ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس و بالاتر بودند. قابل ذکر است که ۳۷ نفر (۱۸/۵ درصد) از مشارکت‌کنندگان کمتر از یک سال، ۱۰۸ نفر (۵۴ درصد) از یک تا ۵ سال، ۳۳ نفر (۱۶/۵ درصد) از ۵ تا ۱۰ سال و ۲۲ نفر (۱۱ درصد) بیشتر از ۱۰ سال سابقه ابتلا به اختلال وسواسی جبری داشتند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به هرکدام یک از متغیرهای پژوهش به تفکیک سطوح متغیر گروه (خیال‌پردازی ناسازگارانه) گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای مستقل پژوهش به تفکیک گروه

گروه	متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با خیال‌پردازی ناسازگارانه	احساس حقارت	۱۰۰	۲۸/۰۶	۱۰/۹۷
	احساس پوچی	۱۰۰	۶/۷۲	۳/۴۴
	شرمساری اشتباه	۱۰۰	۶/۹۱	۳/۴۳
کمال‌گرایی سخت	کمال‌گرایی خودانتقادی	۱۰۰	۱۳/۹۰	۴/۷۰
	کمال‌گرایی خودشیفته	۱۰۰	۲۰/۹۰	۶/۵۵
	خودناکافی	۱۰۰	۱۹/۴۸	۷/۵۴
خودمنفور	خوداعتمادی	۱۰۰	۱۱/۳۴	۴/۶۹
	خودمنفور	۱۰۰	۹/۰۶	۳/۹۰
	خوداعتمادی	۱۰۰	۱۱/۰۸	۴/۳۴
احساس حقارت		۱۰۰	۱۷/۹۲	۱۲/۱۱

۳/۱۵	۴/۱۶	۱۰۰	احساس پوچی	
۳/۵۷	۴/۳۲	۱۰۰	شرمساری اشتباه	
۵/۵۰	۹/۵۴	۱۰۰	کمال‌گرایی سخت	بیماران مبتلا به
۷/۴۷	۱۴/۵۴	۱۰۰	کمال‌گرایی خودانتقادی	اختلال وسواسی-
۷/۳۸	۱۳/۴۹	۱۰۰	کمال‌گرایی خودشیفته	جبری بدون
۴/۷۱	۷/۶۰	۱۰۰	خودناکافی	خیال‌پردازی
۴/۰۴	۵/۹۱	۱۰۰	خودمنفور	ناسازگارانه
۴/۸۱	۷/۰۶	۱۰۰	خوداعتمادی	

برای مقایسه افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری با/بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه از روش تحلیل تمیز استفاده شد. این روش مبتنی بر تحلیل تفاوت میانگین نمرات در گروه‌ها یا به عبارت دقیق‌تر، تحلیل واریانس است. در گام اول، مفروضه‌های اجرای تحلیل تمایز مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نمرات استاندارد شده نشان داد که هیچ داده پرتی شناسایی نشد. همچنین، تمام شاخص‌های کجی و کشیدگی مربوط به متغیرهای پژوهش در بازه بازه ۱/۹۶- تا ۱/۹۶+ قرار داشتند که بیانگر برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع متغیرها است. مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس بررسی شد. نتایج آزمون ام باکس ($\chi^2(4) = 64.42$) $M=1/36$ و $F=0/05 > P=0/053$) حاکی از برقراری مفروضه همگنی بود. پیش از اجرای تحلیل تمیز، به منظور اطمینان از برقرار بودن مفروضه عدم هم‌خطی میان متغیرهای پیش‌بین و پیشگیری از تورم ضرایب ساختاری مدل، شاخص‌های تشخیصی هم‌خطی بررسی شدند. نتایج نشان داد که مقادیر ضریب تحمل^۱ برای تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس^۲ به طور میانگین کمتر از ۱۰ قرار دارند؛ این امر حاکی از آن است که با وجود همبستگی‌های درونی و هم‌پوشانی نظری سازه‌ها، خطای هم‌خطی چندگانه در مدل وجود نداشته و تفکیک‌پذیری آماری متغیرهای پیش‌بین جهت تمایز زیرگروه‌ها تأیید می‌شود. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

^۱. Tolerance

^۲. Variance Inflation Factors (VIF)

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. حقارت	۱									
۲. پوچی	۰/۷۳	۱								
۳. شرمساری	۰/۸۰	۰/۶۹	۱							
۴. سفت‌وسخت	۰/۳۲	۰/۲۵	۰/۳۱	۱						
۵. خودانتقادی	۰/۲۰	۰/۱۷	۰/۱۹	۰/۷۱	۱					
۶. خودشیفته	۰/۲۴	۰/۲۱	۰/۲۴	۰/۶۶	۰/۷۵	۱				
۷. خودناکافی	۰/۳۶	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۲۶	۱			
۸. خودمنفور	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۶	۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۲۶	۰/۶۶	۱		
۹. خوداعتمادی	۰/۲۹	۰/۲۴	۰/۲۶	۰/۳۶	۰/۳۵	۰/۳۸	۰/۷۷	۰/۷۲	۱	
۱۰. خیال‌پردازی	۰/۳۷	۰/۳۴	۰/۳۲	۰/۳۵	۰/۳۹	۰/۳۷	۰/۳۳	۰/۳۳	۰/۳۵	۱

کلیه همبستگی‌ها در سطح $p < 0/01$ معنادار هستند.

طبق نتایج جدول ۲، ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش معنی‌دار هستند. از آنجا که هیچ‌یک از ضرایب همبستگی بالاتر از ملاک هم‌خطی قرار ندارند، این سازه‌ها در عین همبستگی، دارای واریانس‌های متمایزی هستند که ورود همزمان آن‌ها را به تحلیل تمیز توجیه می‌کند. با اطمینان از برقراری مفروضه‌های لازم، تحلیل تمیز اجرا شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌گردد.

جدول ۳. آزمون همگنی نمرات متغیرهای مستقل در بین دو گروه

متغیر	مؤلفه‌ها	لامبدای ویلکز	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
احساس	احساس حقارت	۰/۸۳	۳۸/۴۶	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
شرم	احساس پوچی	۰/۸۶	۳۰/۰۱	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
	شرمسازی از اشتباه	۰/۸۷	۲۷/۳۰	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
کمالگرایی	کمال‌گرایی سخت	۰/۸۴	۳۶/۲۴	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
	کمال‌گرایی خودانتقادی	۰/۸۲	۴۰/۸۹	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
	کمال‌گرایی خودشیفته	۰/۸۶	۳۲/۱۹	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
خودانتقادی	خودناکافی	۰/۸۶	۳۱/۶۵	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
	خودمنفور	۰/۸۶	۳۱/۴۴	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱
	خوداعتمادی	۰/۸۳	۳۸/۴۱	۱	۱۹۸	۰/۰۰۰۱

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری گزارش شده است و همان‌طور که نتایج سطح معناداری آماره لامبدای ویلکز نشان می‌دهد نمرات بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه در سطح تمام متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۰۰۱ دارند و تابع تمیز به‌دست آمده قدرت تشخیص خوبی برای تبیین واریانس متغیر وابسته برخوردار است. در بین مؤلفه‌های مختلف، کمال‌گرایی خودانتقادی با آماره F برابر با ۴۰/۸۹ بیشترین تفاوت میانگین و احساس پوچی با آماره F برابر با ۳۰/۰۱ کمترین تفاوت میانگین نمرات را در دو گروه داشته‌اند. اگرچه این سازه‌ها هم‌پوشانی نظری دارند، اما بررسی شاخص تغییر در لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که با ورود هم‌زمان هر سه متغیر به مدل، هر کدام سهم منحصر به فرد و معنی‌داری در تفکیک زیرگروه‌ها ایفا می‌کنند. این امر نشان می‌دهد که هر سازه واریانس متمایزی از خیال‌پردازی ناسازگارانه را در این بیماران تبیین می‌کند که متغیر دیگر قادر به تبیین آن نیست.

جدول ۴. مقادیر ویژه و لامبدای ویلکز برای قدرت تمیز تابع تشخیصی

تابع	مقدار ویژه	درصد واریانس	همبستگی متعارف	لامبدای ویلکز	مجذور خی	درجه آزادی	معناداری
۱	۰/۴۹	۱۰۰/۰	۰/۵۷	۰/۶۶	۷۷/۷۰	۹	۰/۰۰۰۱

در جدول ۴ نتایج مربوط به مقدار ویژه به‌منظور بررسی قدرت تمیز میان گروه‌ها گزارش شده است. هرچه مقدار ویژه گزارش شده بزرگ‌تر باشد، نشان‌دهنده قدرت تمیز و تشخیص بهتر در میان گروه‌ها است و واریانس بیشتری از متغیر وابسته به‌وسیله ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین است. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر متغیر وابسته دارای دو سطح است (با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه)، بنابراین تنها یک تابع تشخیص وجود دارد که مقدار ویژه آن برابر با ۰/۴۹ است که با توجه سطح معناداری لامبدای ویلکز می‌توان گفت مقدار ویژه تابع تشخیصی معنادار بوده است.

جدول ۵. ضرایب استاندارد شده تابع تشخیصی متعارف، ماتریس ساختاری و میانگین مقدار تابع

ضرایب تابع تشخیصی متعارف استاندارد شده		ماتریس ساختاری		میانگین مقدار تابع تشخیصی	
متغیر	تابع ۱	متغیر	تابع ۱	گروه	تابع ۱
احساس حقارت	۰/۳۷	خودانتقادی	۰/۶۴۷	بیماران مبتلا به	
احساس پوچی	۰/۲۱	احساس حقارت	۰/۶۲۷	اختلال وسواسی -	۰/۶۹ -
شرمساری از اشتباه	-۰/۰۳	خوداعتمادی	۰/۶۲۷	جبری بدون	
سفت‌وسخت	۰/۰۷	سفت‌وسخت	۰/۶۰۹	خیال‌پردازی	
خودانتقادی	۰/۴۰	خودشیفته	۰/۵۷۴	ناسازگارانه	
خودشیفته	۰/۱۰	خودناکافی	۰/۵۶۹	بیماران مبتلا به	
خودناکافی	۰/۰۴	خودمنفور	۰/۵۶۷	اختلال وسواسی -	۰/۶۹
خودمنفور	۰/۱۷	احساس پوچی	۰/۵۵۴	جبری با خیال‌پردازی	
خوداعتمادی	۰/۲۶	شرمساری از اشتباه	۰/۵۲۸	ناسازگارانه	

در بخش اول جدول ۵، ضرایب تابع تشخیصی متعارف استاندارد شده گزارش شده است. این ضرایب مشابه وزن‌های استاندارد شده (ضرایب بتا) در تحلیل رگرسیون چندگانه هستند و اهمیت نسبی هر یک از متغیرهای مستقل را در پیش‌بینی عضویت گروهی (با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه) نشان می‌دهند. نتایج نشان می‌دهد که متغیر کمال‌گرایی خودانتقادی با ضریب استاندارد شده ۰/۴۰ و متغیر احساس حقارت با ضریب ۰/۳۷ و متغیر خوداعتمادی با ضریب ۰/۲۶، بیشترین سهم را در تمایز دو گروه دارند. در مقابل، متغیرهای شرمساری از انجام اشتباه (۰/۰۳-)، خودناکافی (۰/۰۴) و کمال‌گرایی سفت و سخت (۰/۰۷) سهم ناچیزی در این تمایز ایفا کردند. در بخش ماتریس ساختاری جدول ۵، همبستگی ساده هر متغیر با تابع تشخیص به ترتیب از بیشترین به کمترین مرتب شده است. نتایج این بخش نشان می‌دهد که متغیر کمال-گرایی خودانتقادی با ضریب همبستگی ۰/۶۴، بیشترین مشارکت را در تمایز دو گروه دارد. پس از آن به ترتیب احساس حقارت (۰/۶۲)، خوداعتمادی (۰/۶۲)، کمال‌گرایی سفت و سخت (۰/۶۰)، کمال‌گرایی خودشیفته (۰/۵۷)، خودناکافی (۰/۵۶)، خودمنفور (۰/۵۶)، احساس پوچی (۰/۵۵) و شرمساری از انجام اشتباه (۰/۵۲) قرار دارند. بر اساس قاعده سرانگشتی (همبستگی بالای ۰/۳۰ به عنوان آستانه معناداری)، متغیرهای مورد بررسی نقش معناداری در تمایز دو گروه دارند. در بخش دیگر جدول ۵، میانگین نمرات تابع تشخیص برای دو گروه گزارش شده است. میانگین نمره تابع تشخیص برای گروه با خیال‌پردازی ناسازگارانه برابر ۰/۶۹- و برای گروه بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه ۰/۶۹- بود که با توجه به اینکه این مقدار برای یک گروه مثبت و برای گروه دیگر منفی است، می‌توان نتیجه گرفت که ترکیب خطی متغیرهای مستقل توانسته است دو گروه را به طور معناداری از یکدیگر متمایز کند و متغیرهای مستقل توانایی تمایز بخشیدن میان دو گروه را دارند.

جدول ۶. مقایسه عضویت گروهی اولیه و عضویت گروهی پیش‌بینی شده بر اساس متغیرهای مستقل

گروه	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		کل
	با خیال‌پردازی	بدون خیال‌پردازی	
تعداد	با خیال‌پردازی	۸۴	۱۰۰
		۱۶	

عضویت	بدون	۰	۱۰۰	۱۰۰
گروهی	خیال‌پردازی	۸۴/۰	۱۶/۰	۱۰۰/۰
اولیه	درصد	۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰
	خیال‌پردازی			

نتایج جدول ۶ نیز یافته‌های مربوط به تمایز دو گروه پژوهش بر اساس متغیرهای شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی را نشان می‌دهد. نتایج جدول نشان می‌دهد که بر اساس ترکیب خطی متغیرهای مستقل پژوهش، از میان ۱۰۰ نفر در گروه با خیال‌پردازی ناسازگارانه، ۸۴ نفر (۸۴ درصد) به‌درستی به‌عنوان افراد با خیال‌پردازی ناسازگارانه تشخیص داده شده‌اند و تمام ۱۰۰ نفر از افراد بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه، به‌درستی به‌عنوان افراد بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه تشخیص داده شده‌اند. به‌طور کلی بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت متغیرهای مستقل پژوهش با ۹۲ درصد درستی می‌توانند افراد با خیال‌پردازی ناسازگارانه و افراد بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تمایز بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری با و بدون خیال‌پردازی ناسازگارانه بر اساس متغیرهای شرم، کمال‌گرایی و خودانتقادی انجام شد. بر اساس مبانی نظری و شواهد تجربی که حاکی از نقش فراتشخیصی این سازه‌ها در تداوم علائم وسواسی و نیز شکل‌گیری الگوهای خیال‌پردازی ناسازگارانه به عنوان یک پدیده بالقوه اعتیادآور یا تجزیه‌ای است. این نتایج بینش‌های ارزشمندی در مورد همبسته‌های روان‌شناختی خیال‌پردازی ناسازگارانه در بستر اختلال وسواسی-جبری ارائه می‌دهد.

یافته‌های مربوط به کمال‌گرایی نشان داد بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه، در هر سه مؤلفه کمال‌گرایی (سفت‌وسخت، خودانتقادی و خودشیفته) نمرات بالاتری نسبت به گروه بدون این الگو کسب کردند. این یافته با مشاهدات کیفی و پیشنهادات نظری همسو است که نشان می‌دهد روایت‌های خیال‌پردازی ناسازگارانه اغلب شامل روابط ایده‌آل یا سناریوهایی است که در آن خیال‌پرداز به شناخت بی‌نقص یا برآورده کردن کامل

معیارهای بیرونی دست می‌یابد. خیال‌پردازی ممکن است به عنوان یک فضای ذهنی عمل کند که در آن خواسته‌های کمال‌گرایانه می‌تواند به طور بی‌نقص برآورده یا اجرا شود و شاید این امر جبرانی برای کاستی‌های درک شده یا دشواری‌های بین فردی در واقعیت باشد (پورمؤذن و همکاران، ۲۰۲۶). در این میان، کمال‌گرایی خودانتقادی (همراه با نگرانی از اشتباه، شک در اعمال و سرزنش خود) قوی‌ترین نقش تمایزکننده را داشت. این امر با پژوهش‌های پیشین درباره نقش مرکزی کمال‌گرایی خودانتقادی در آسیب‌شناسی اختلال وسواسی-جبری همخوانی دارد (میگل و همکاران، ۲۰۲۵) و نشان‌دهنده خودانتقادی شدید هنگام مواجهه با دشواری‌ها، احساس انزوا و غرق‌شدگی در افکار و هیجانات منفی است؛ به طوری که فرد هرگز احساس رضایت نکرده و همواره منتظر خطایی فاجعه‌بار است (فهر و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجا که، کمال‌گرایی خودانتقادی نشان‌دهنده استانداردهای سرسختانه همراه با خودتحقیری مداوم است، چنین ساختاری ممکن است با گرایش به سمت دنیای درونی خیالات همراه باشد؛ زیرا در آنجا می‌تواند بدون مواجهه با شکست‌های واقعی یا قضاوت بیرونی، نیاز به بی‌نقص بودن را ارضا کند. به عبارت دقیق‌تر، خیال‌پردازی ناسازگارانه در این بیماران با الگوی اجتناب از کمال‌گرایی خودانتقادی همراه است.

همچنین نتایج نشان داد متغیرهای احساس حقارت و خوداعتمادی در رتبه دوم بیشترین نقش تمایزکننده میان دو گروه قرار دارند. بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری همراه با خیال‌پردازی ناسازگارانه در مقایسه با گروه دیگر، احساس حقارت به مراتب بالاتر و خوداعتمادی پایین‌تری در مواجهه با چالش‌ها دارند که این دو، سندرومی روان‌شناختی تشکیل می‌دهند. احساس حقارت (ریشه در باورهای بی‌ارزشی و نقص خویش‌نمایی) در این بیماران از دو منبع نشأت می‌گیرد: نخست محتوای وسواس‌ها، و دوم ناتوانی در کنترل افکار مزاحم و رفتارهای اجباری که فرد را به این باور می‌رساند که ضعیف و ناتوان است. در چنین شرایطی، خوداعتمادی نیز با تاثیرپذیری احساس حقارت، کاهش می‌یابد. فرد به خود اعتماد ندارد که بتواند مسئولیت‌های زندگی را برعهده گیرد، تصمیمات درست بگیرد، یا حتی افکار و هیجانات خود را مدیریت کند. این ترکیب از احساس حقارت و خوداعتمادی پایین، با سطوح بالاتر خیال‌پردازی ناسازگارانه

همراه است. این یافته با پژوهش فرانته و همکاران (۲۰۲۲) همسو است که نقش واسطه‌ای شرم و تجارب تجزیه‌ای را در رابطه بین تروما و خیال‌پردازی ناسازگارانه نشان داد.

سایر متغیرهای پژوهش نیز نقش معناداری در تمایز دو گروه داشتند. کمال‌گرایی سفت و سخت که با تعیین استانداردهای غیرواقع‌بینانه و تصور یک خود احتمالی ارزشمند همراه است (فهر و همکاران، ۲۰۱۹)، در بیماران دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه سطوح بالاتری نشان داد. این نوع کمال‌گرایی بر خلاف نوع خودانتقادی که با ترس و اجتناب همراه است، با نوعی گرایش مثبت به سمت تجربه نسخه ایده‌آل از خود همراه است و به نظر می‌رسد خیال‌پردازی زمینه‌ای برای تحقق خود ایده‌آل فراهم می‌آورد که این تجربه لذت‌بخش، با ماهیت اعتیادآور خیال‌پردازی ناسازگارانه مرتبط است. همچنین کمال‌گرایی خودشیفته که با احساس استحقاق و بزرگنمایی همراه است (سامر و همکاران، ۲۰۱۶)، در این بیماران بالاتر بود. به نظر می‌رسد کمال‌گرایی خودشیفته در این بیماران با نوعی واکنش جبرانی در برابر احساس عمیق حقارت همراه است؛ به گونه‌ای که هماپندی بین احساس عمیق بی‌ارزشی و خلق روایت‌های خودبزرگ‌بینانه در دنیای خیال مشاهده می‌شود.

متغیرهای خودناکافی، خودمنفور، احساس پوچی و شرمساری از انجام اشتباه نیز نقش قوی در تمایز دو گروه داشتند. خودناکافی به احساس مزمن و فراگیر به اندازه کافی خوب نبودن اشاره دارد و خودمنفور شدیدترین شکل خودارزیابی منفی است که در آن فرد از خود بی‌زاری می‌جوید (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۴). احساس پوچی نیز که با فقدان معنا، بی‌هدف بودن و خلا عاطفی همراه است، در بیماران دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه بیشتر بود. به نظر می‌رسد این بیماران این بیماران سطوح بالاتری از خیال‌پردازی را در کنار احساس پوچی و خودمنفوری نشان می‌دهند که همسو با فرضیه‌ی پر کردن خلأ درونی و اجتناب از خود منفور است. در چنین شرایطی، به نظر می‌رسد خیال‌پردازی با فضایی جایگزین همراه است که به طور موقت با خلأ درونی، معنابخشی به زندگی، و کاهش مواجهه با خود منفور و ناکافی مرتبط است. شرمساری از انجام اشتباه نیز که ارتباط نزدیکی با کمال‌گرایی خودانتقادی دارد، در این بیماران بسیار بالاتر بود؛ آن‌ها نه فقط از احتمال اشتباه کردن می‌هراسند، بلکه از اشتباه کردن به عنوان یک رویداد تحقیرآمیز شرم‌نده می‌شوند. شرم با اجتناب از موقعیت‌های مستعد اشتباه همراه است و به نظر

می‌رسد خیال‌پردازی با فضایی امن برای این اجتناب مرتبط باشد؛ چراکه در خیال‌پردازی، احتمال وقوع اشتباه و پیامدهای شرم‌آور آن کمتر ارزیابی می‌شود. به‌طور کلی، این یافته‌ها با توصیف‌های پیشین از افراد دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه که از خودانتقادی شدید و احساس ناکافی بودن رنج می‌برند، همسو است. کمال‌گرایی خودانتقادی، احساس حقارت، خودناکافی و خودمنفور با یکدیگر و با خیال‌پردازی همبستگی دارند و این الگوی همبستگی همسو با فرضیه‌ی وجود چرخه‌ای معیوب است که در آن خیال‌پردازی با اجتناب از ارزیابی‌های منفی مرتبط است که در آن فرد ممکن است برای اجتناب از ارزیابی‌های منفی به خیال‌پردازی پناه می‌برد. این یافته‌ها با توصیف‌هایی از افراد دارای خیال‌پردازی ناسازگارانه که شرم، گناه و پریشانی مرتبط با رفتار خیال‌پردازی و تأثیر آن بر زندگی خود را تجربه می‌کنند، همسو است.

در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری همراه با خیال‌پردازی ناسازگارانه، دارای پروفایل روان‌شناختی متمایزی شامل کمال‌گرایی خودانتقادی شدید، احساس عمیق حقارت، خوداعتمادی پایین، خودمنفوری، احساس پوچی و شرمساری از اشتباه هستند. خیال‌پردازی ناسازگارانه در این افراد، راهبردی مقابله‌ای و پیچیده در پاسخ به این فشارهای روانی است. از نظر بالینی، این بیماران احتمالاً به درمان‌های استاندارد (مانند مواجهه و بازداری از پاسخ) پاسخ ضعیف‌تری می‌دهند؛ از این رو نیازمند رویکردی یکپارچه هستند که علاوه بر علائم وسواس، به تعدیل کمال‌گرایی خودانتقادی، اصلاح خودپنداره منفی، تقویت خوداعتمادی، کاهش حقارت و خودمنفوری، و بازآفرینی معنا در زندگی واقعی بپردازد. شناسایی زودهنگام این زیرگروه و ارائه درمان متناسب، پیش‌آگهی و کیفیت زندگی آنان را بهبود می‌بخشد. از آنجا که خیال‌پردازی ناسازگارانه هنوز تشخیصی رسمی در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی ندارد، این بیماران اغلب نادیده گرفته می‌شوند؛ لذا توصیه می‌شود درمانگران در ارزیابی اولیه بیماران وسواسی، سطوح کمال‌گرایی خودانتقادی، احساس حقارت و خوداعتمادی را بسنجند تا در صورت بالا بودن آن‌ها، احتمال حضور خیال‌پردازی ناسازگارانه را بررسی کنند. این پژوهش با محدودیت‌هایی چون طرح مقطعی (عدم امکان استنتاج علی)، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و عدم کنترل متغیرهای مخدوش‌گر (افسردگی، اضطراب و تروما) مواجه بود. انجام پژوهش‌های طولی آتی و بررسی هم‌زمان خودانتقادی، شرم و کمال‌گرایی در

کنار تجارب تجزیه‌ای، به درک جامع‌تر مکانیسم‌های زیربنایی این سازه در بستر اختلال وسواسی-جبری کمک خواهد کرد.

موازن اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR.SEMUMS.REC.1404.060 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان تصویب شده است. در اجرای این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش به‌طور کامل مدنظر قرار گرفت؛ به‌گونه‌ای که اطلاعات شرکت‌کنندگان با حفظ محرمانگی ثبت شد و حریم خصوصی آنان در تمام مراحل پژوهش محترم شمرده شد. همچنین، حضور افراد در پژوهش داوطلبانه بوده و هیچ خطر یا پیامد زیان‌باری برای آنان ایجاد نکرد.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، هیچ تعارض منافعی در فرایند انجام آن وجود نداشته است.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش در تمام مراحل، حاصل همکاری مسئولانه هر دو نویسنده بود.

سپاسگزاری

نویسندگان صمیمانه از شرکت‌کنندگان قدردانی می‌کنند.

References

- Ahmadi, F., Goodarzi, M. A., Kazemi Rezaei, S. A., & Yazdanimehr, R. (2022). Validity, reliability, and factor structure of the 16-item Maladaptive Daydreaming Scale in the Iranian sample. *Clinical Psychology*, 14(4), 53-63. [[Link](#)] [in Persian]
- Ameri, N., & Najafi, M. (2021). The mediating role of psychological distress (stress, anxiety, depression) in the relationship between experiential avoidance and obsessive-compulsive symptoms. *Psychological Studies*, 17(4): 11-31. [[Link](#)] [in Persian]

- Ameri, N., & Najafi, M. (2024). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on shame and internalized stigma components in methadone-maintained substance-dependent individuals. *Addiction Research*, 18(73), 241-258. [\[Link\]](#) [in Persian]
- Ameri, N., & Najafi, M. (2025). Effectiveness of mindfulness-based self-compassion training on self-criticism, shame, and internalized stigma in substance-dependent individuals. *Counseling Research*, 24(94), 232-255. [\[Link\]](#) [in Persian]
- Başaran, S. K. (2023). Perfectionism And Intolerance Of Uncertainty As Triggers Of Depression, Anxiety And Obsessive-Compulsive Symptoms: A Structural Model Based On Transdiagnostic Approach. *Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 10(2), 675-700. [\[Link\]](#)
- Feher, A., Smith, M. M., Saklofske, D. H., Plouffe, R. A., Wilson, C. A., & Sherry, S. B. (2019). The big three perfectionism scale–short form (BTPS-SF): Development of a brief self-report measure of multidimensional perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1): 37-52. [\[Link\]](#)
- Ferrante, E., Marino, A., Guglielmucci, F., & Schimmenti, A. (2022). The mediating role of dissociation and shame in the relationship between emotional trauma and maladaptive daydreaming. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 9(1): 27-39. [\[Link\]](#)
- Flett, G. L. (2002). Perfectionism: Theory, research, and treatment. *American Psychological Association*. [\[Link\]](#)
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14(4): 485-496. [\[Link\]](#)
- Gemignani, M., Mancinelli, E., Manari, T., Gagliardini, G., Bassi, G., Chirico, I., et al. (2025). Understanding maladaptive daydreaming from the attachment framework: The intertwining roles of parental care, unresolved attachment, depression/anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 182: 290-296. [\[Link\]](#)
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1): 31-50. [\[Link\]](#)

- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures —I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5): 713-717. [[Link](#)]
- Lalani, F. M., Somer, E., & Abu-Rayya, H. M. (2026). Dreamers of the Day: An Exploration of Identity, Shame, and Maladaptive Daydreaming. *Journal of Trauma & Dissociation*, 27(4), 462-482. [[Link](#)]
- Laving, M., Foroni, F., Ferrari, M., Turner, C., & Yap, K. (2023). The association between OCD and shame: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1): 28-52. [[Link](#)]
- Mavrogiorgou, P., Becker, S., & Juckel, G. (2024). Guilt and shame in patients with obsessive-compulsive disorders. *Psychopathology*, 57(4): 286-296. [[Link](#)]
- Miegel, F., Moritz, S., Wagener, F., Cludius, B., & Jelinek, L. (2020). Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 167, 110239. [[Link](#)]
- Neshat, Z., Bijari, A. F., & Dehshiri, G. (2023). Psychometric properties of the Big Three Perfectionism Scale-Short Form (BTPS-SF) among Iranian university students. *Brain and Behavior*, 13(11): e3227. [[Link](#)]
- Papa, C., D'Olimpio, F., Zaccari, V., Di Consiglio, M., Mancini, F., & Couyoumdjian, A. (2024). "You're ugly and bad!": A path analysis of the interplay between self-criticism, alexithymia, and specific symptoms. *Current Psychology*, 43(39): 31027-31042. [[Link](#)]
- Pourmoazzen, M., Doosalivand, H., Bastami, M., & Kianimoghadam, A. S. (2026). Experiential avoidance, perfectionism, and self-compassion in maladaptive versus adaptive daydreaming: A comparative study in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 21(1): 5-14. [[Link](#)]
- Sher, A., Wootton, B. M., & Paparo, J. (2024). A preliminary investigation of the mediating roles of self-compassion and emotion dysregulation in the relationship between maladaptive perfectionism and obsessive-compulsive behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, 80(3): 591-609. [[Link](#)]
- Shirkhani, M., Aghamohammadian Sharbaf, H., & Moenizadeh, M. (2023). Predicting the Severity of Obsessive-compulsive Symptoms Based on Traumatic Childhood Experiences: The Mediating Role of Self-criticism. *Practice in Clinical Psychology*, 11(3): 239-248. [[Link](#)]
- Sideli, L., Santoro, G., Fontana, A., Guglielmucci, F., Caretti, V., & Schimmenti, A. (2023). The relationship between obsessive-compulsive symptoms and

- dissociation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(3): 362-379. [[Link](#)]
- Soffer-Dudek, N. (2021). Corrigendum for the MDS-16 (English version) cutoff score. *The International Consortium for Maladaptive Daydreaming Research*. [[Link](#)]
- Soffer-Dudek, N., & Somer, E. (2018). Trapped in a Daydream: Daily Elevations in Maladaptive Daydreaming Are Associated With Daily Psychopathological Symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 9: 377254. [[Link](#)]
- Soffer-Dudek, N., & Theodor-Katz, N. (2022). Maladaptive daydreaming: Epidemiological data on a newly identified syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, 13: 871041. [[Link](#)]
- Somer, E. (2018). Maladaptive daydreaming: Ontological analysis, treatment rationale; a pilot case report. *Frontiers in the Psychotherapy of Trauma and Dissociation*, 1(2): 1-22. [[Link](#)]
- Somer, E., Herscu, O., Samara, M., & Abu-Rayya, H. M. (2025). Maladaptive Daydreaming and Psychopathology: A Meta-Analysis. *International Journal of Psychology*, 60(2): e70027. [[Link](#)]
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., Ross, C. A., & Halpern, N. (2017). Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(2): 176-189. [[Link](#)]
- Somer, E., Somer, L., & Jopp, D. S. (2016). Parallel lives: A phenomenological study of the lived experience of maladaptive daydreaming. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(5): 561-576. [[Link](#)]
- Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., Ten Klooster, P., Schreurs, K., Gilbert, P., & Bohlmeijer, E. (2018). Development and validation of the forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale—Short Form. *Psychological Assessment*, 30(6): 729. [[Link](#)]

پیوست

پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-جبری

عبارات	هیچوقت	کم	نسبتاً	زیاد	همیشه
۱. من آنقدر چیز جمع کرده‌ام که جلوی دست و پای می‌گیرد.					
۲. من هر چیزی را بیش از حد لزوم و اِرسی می‌کنم.					
۳. اینکه اشیا سر جای خود نباشد ناراحت می‌کند.					

عبارات	هیچوقت	کم	نسبتا	زیاد	همیشه
۴. وقتی مشغول انجام کاری هستم احساس اجبار برای شمارش می‌کنم.					
۵. برایم سخت است به اشیایی که می‌دانم قبلا غریبه‌ها یا افراد خاص به آن دست زده‌اند، دست بزنم.					
۶. برایم سخت است که افکارم را کنترل کنم.					
۷. چیزهایی را جمع می‌کنم که نیازی به آن‌ها ندارم.					
۸. به‌طور مکرر درها، پنجره‌ها، قفسه‌ها و مانند این‌ها را چک می‌کنم.					
۹. اگر دیگران شیوه‌ای که من اشیاء را مرتب کرده‌ام، تغییر دهند من ناراحت می‌شوم.					
۱۰. احساس می‌کنم باید اعداد خاصی را تکرار کنم.					
۱۱. گاهی همین که احساس می‌کنم به چیزی آلوده شده‌ام، مجبور می‌شوم خودم را بشویم و تمیز کنم.					
۱۲. من به خاطر افکار ناخوشایندی که بر خلاف اراده‌ام به ذهنم می‌آید ناراحت و نگرانم.					
۱۳. از دور ریختن چیزها خودداری می‌کنم، چون می‌ترسم که بعدا به آن‌ها نیاز پیدا کنم.					
۱۴. مکررا بعد از بستن شیرآب و گاز و خاموش کردن چراغ‌ها آن‌ها را چک می‌کنم.					
۱۵. دوست دارم اشیاء به شیوه‌های خاص مرتب شوند.					
۱۶. احساس می‌کنم اعداد نحس و غیرنحس دارند.					
۱۷. دست‌هایم را به دفعات زیاد و به مدت طولانی و بیش از حد لزوم می‌شویم.					
۱۸. افکار بد و زشت به ذهنم می‌رسد و برایم سخت است که آن‌ها را از ذهنم دور کنم.					

مقیاس خیال‌پردازی ناسازگارانه

۱. برخی افراد متوجه می‌شوند که موسیقی خاصی می‌توانند رویاپردازی آن‌ها را فعال کند. موسیقی تا چه حد رویاپردازی شما را فعال می‌کند؟

۲. برخی افراد احساس می‌کنند که باید رویاپردازی را که توسط یک اتفاق در دنیای واقعی قطع شده است، در زمان دیگر ادامه داد. وقتی یک اتفاق در دنیای واقعی یکی از رویا پردازی‌های شما را قطع کرده است، نیاز به تمایل شما برای بازگشت به آن رویاپردازی در اولین فرصت چقدر قوی بوده؟
۳. چقدر پیش می‌آید که رویاپردازی شما با ایجاد صدا یا کلام یا تغییر در حالت چهره خودتان همراه باشد (مثلاً با خودتان بخندید حرف بزنید)؟
۴. اگر به دلیل محدودیت‌های دنیای واقعی برای مدت زمانی نتوانید به اندازه معمول رویاپردازی کنید، از اینکه نمی‌توانید زمانی برای امتحان پیدا کنید، چقدر آشفته یا پریشان می‌شوید؟
۵. برخی افراد تجربه را دارند که رویا پردازی‌هایشان در انجام کارها یا وظایف روزمره‌شان اختلال ایجاد می‌کند. رویا پردازی شما تا چه اندازه در توانایی شما برای انجام کارهای اساسی تداخل می‌کند؟
۶. برخی افراد به دلیل زمانی که صرف رویاپردازی می‌کنند احساس نگرانی یا پریشانی دارند. معمولاً بابت مدت زمانی که صرف رویاپردازی می‌کنید چقدر ناراحت یا پریشان می‌شوید؟
۷. وقتی می‌دانید که باید به چیزی مهم یا چالش برانگیز توجه کنید چقدر برای شما سخت بود که بدون درگیر شدن در رویاپردازی به کار خود ادامه دهید و هدف را به پایان برسانید؟
۸. برخی افراد تجربه می‌کنند که رویاپردازی‌هایشان مانع انجام مهم‌ترین چیزها برایشان می‌شود. شما تا چه اندازه احساس می‌کنید که فعالیت‌های رویاپردازی‌تان در رسیدن به اهداف کلی زندگی‌تان اختلال ایجاد می‌کند؟
۹. برخی افراد در کنترل یا محدود کردن رویاپردازی‌هایشان دچار مشکل می‌شوند. برای شما چقدر سخت بوده است که رویاپردازی‌های خود را تحت کنترل نگه دارید؟
۱۰. برخی افراد زمانی که یک اتفاق دنیای واقعی رویاپردازی آن‌ها را قطع می‌کند اذیت می‌شوند به طور متوسط اگر یک اتفاق در دنیای واقعی رویاپردازی شما را قطع کند، چقدر برای شما آزاردهنده است؟
۱۱. برخی افراد تجربه می‌کنند که رویاپردازی‌هایشان مانع موفقیت تحصیلی/شغلی یا دستاوردهای شخصی‌شان می‌شود. رویاپردازی شما تا چه اندازه در موفقیت تحصیلی شغلی شما اختلال ایجاد می‌کند؟
۱۲. برخی افراد ترجیح می‌دهند به جای انجام خیلی کارهای دیگر رویاپردازی کنند. چقدر ترجیح می‌دهید رویاپردازی کنید تا با دیگران در تعامل باشید یا در فعالیت‌های اجتماعی و سرگرمی‌ها شرکت کنید؟
۱۳. اول صبح که از خواب بیدار می‌شوید احساس اجبار برای اینکه فوراً شروع به رویاپردازی کنید چقدر در شما قدرتمند است؟
۱۴. معمولاً چقدر رویاپردازی‌های فعلی شما با فعالیت‌های بدنی مانند قدم زدن، تاب خوردن یا تکان دادن دست‌ها همراه هستند؟
۱۵. برخی از افراد از رویاپردازی لذت می‌برند. وقتی رویاپردازی می‌کنید چقدر برایتان آرامبخش یا با لذت است؟
۱۶. برخی افراد می‌دانند که اگر به موسیقی گوش نکنند، حفظ رویاپردازی برایشان سخت است. رویاپردازی شما تا چه حد به گوش دادن مداوم به موسیقی وابسته است؟

پرسشنامه شرم بیرونی

عبارات	هرگز	به ندرت	بعضی اوقات	خیلی اوقات	تقریباً همیشه
۱. کوچک و بی‌ارزش بودن از نظر دیگران.					
۲. نگاه تحقیرآمیز از سوی دیگران.					
۳. پرعیب و اشکال بودن از نظر دیگران.					
۴. به درد نخور و ناموفق بودن از نظر دیگران.					
۵. چیزی کم داشتن از نظر دیگران.					
۶. جستجوی خطاها و اشتباهات از سوی دیگران.					
۷. حقیر بودن از نظر دیگران.					
۸. ضعیف و شکننده بودن از نظر دیگران.					
۹. دوری کردن و فاصله گرفتن از دیگران در مواقع اشتباه کردن.					
۱۰. کنترل نداشتن روی بدن و احساسات از نظر دیگران.					
۱۱. انتقاد از سوی دیگران.					
۱۲. انتقاد کردن و تنبیه شدن از سوی دیگران.					
۱۳. ناتوانی در رسیدن به معیارها از نظر دیگران.					
۱۴. جستجوی خطاها و اشتباهات از سوی دیگران.					
۱۵. یادآوری اشتباهات از سوی دیگران.					
۱۶. به اندازه کافی خوب نبودن از نظر دیگران.					
۱۷. ترس از نظرات دیگران درباره خود.					
۱۸. دیدن عیب و اشکالها از نظر دیگران.					

پرسشنامه کمالگرایی

عبارات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
۱. من نیاز شدیدی به کامل بودن دارم.					
۲. برای من مهم است که در هر کاری کامل باشم.					
۳. تلاش برای کامل بودن تا حد امکان باعث می‌شود احساس ارزشمندی کنم.					
۴. نظر من در مورد خودم به کامل بودن گره خورده است.					

عبارات	كاملا مخالفم	كاملا موافقم	نظري ندارم	موافقم	كاملا موافقم
۵. فكر اشتباه كردن من را مي‌ترساند.					
۶. وقتي متوجه مي‌شوم كه اشتباه کرده‌ام، احساس شرمندگي مي‌كنم.					
۷. من در مورد هر كاري كه انجام مي‌دهم شك دارم.					
۸. وقتي كاري را به طور كامل انجام نمي‌دهم، به شدت خودم را قضاوت مي‌كنم.					
۹. وقتي كاري را به طور كامل انجام نمي‌دهم، از خودم نااميد مي‌شوم.					
۱۰. مردم از من نااميد مي‌شوند وقتي كاري را به‌طور كامل انجام نمي‌دهم.					
۱۱. انتظار دارم نزديكانم كامل باشند.					
۱۲. من به شدت از نقص‌هاي ديگران انتقاد مي‌كنم.					
۱۳. من از ديگران احساس نارضايتي مي‌كنم، حتي زماني كه مي‌دانم آن‌ها تمام تلاش خود را مي‌كنند.					
۱۴. وقتي مردم متوجه كامل بودن من نمي‌شوند، آزارم مي‌دهد.					
۱۵. من سزاوار اين هستم كه هميشه همه چيز بر وفق مراد من باشد.					
۱۶. من مي‌دانم كه كامل هستم.					

پرسشنامه خودانتقادی

عبارات	كاملا مخالفم	كاملا موافقم	نظري ندارم	موافقم	كاملا موافقم
۱. من مي‌توانم چيزهاي مثبتي را در مورد خودم به خودم يادآوري كنم.					
۲. كنترل خشم و نااميدي از خودم براي من سخت است.					
۳. مي‌توانم به راحتی خودم را ببخشم.					
۴. بخشي از من وجود دارد كه احساس مي‌كنم نمي‌توانم به اندازه كافي خوب باشم.					
۵. هنوز دوست دارم كه خودم باشم.					

عبارات	کاملاً مخالفم	کاملاً موافقم	نظری ندارم	مخالفت می‌کنم	کاملاً موافقم
۶. آن قدر از دست خودم عصبانی می‌شوم که قصد صدمه زدن به خودم دارم.					
۷. نسبت به خودم احساس تنفر دارم.					
۸. هنوز دوست داشتنی و قابل پذیرش هستم.					
۹. دیگر نگران خودم نیستم.					
۱۰. شکست‌هایم را به خاطر می‌آورم و در آن می‌مانم.					
۱۱. خودم را با نام‌های مختلف می‌نامم.					
۱۲. فکر می‌کنم که شایسته انتقاد از خود هستم.					
۱۳. آن بخشی از من است که می‌خواهم از خودم دورش کنم دوستش ندارم.					
۱۴. خودم را برای آینده تشویق می‌کنم.					